



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

**ATA DA 243ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

LOCAL: Modalidade à distância.

DATA: 19 de outubro de 2020

HORÁRIO: 13h

Presentes à Reunião

SES: Ramon Tartari – SUR, Lourdes de Costa Remor – CIB, Carmem Regina Delziovo – SPS, Grace Ella Berenhauser – GECOA, Marcus Aurélio Guckert – GEARS, Lucélia Scaramussa Ribas Kryckyj – DVS, Lia Quaresma Coimbra (DIVE), Jane Laner Cardoso (DAPS), Simone Meireles Silva Pacheco (GEVRA), Heloisa Anastacia da Silva (GEVRA), Daniela Teodoro (GEVRA), Luís Henrique Cunha (SES), Ana Flavia de Almeida e Silva Arruda Coelho (DIVE), Adriana Honorato (TFD), Sonia Maura Coelho (GEVRA), Márcia Araci Pinho (DAPS) Arion Bet Godoi (DVS).

COSEMS: Alexandre Fagundes – Cunha Porá; Manuel Rodriguez Del Olmo – São Bento do Sul, Simone Souza – COSEMS, Edson Medeiros – COSEMS, Fábio Souza – COSEMS, Clemlison de Souza - (COSEMS); Márcia Adriana Cansian (Botuverá), Carlos Alberto Justo da Silva – Florianópolis, Maristela Bisognin Santi – Chapecó; Jainara Nórdio – Porto Belo; Claiton Camargo de Souza – Lages; Jean Rodrigues – Joinville; Sinara Regina Landt (São José), Edenice Reis Silveira (Florianópolis), Luciane Savi (COSEMS), Matheus Pacheco de Andrade (Florianópolis), Ivania da Silva R. May (COSEMS), Renata Amaral (COSEMS), Deniz Evandro da Rocha (Dionísio Cerqueira), Sinara Maria Milanez (Macro Sul), Stefanie Frank (Florianópolis), Daniela Rosa De Oliveira (Lages), Guilherme Pupo (COSEMS), Mariana Itamaro Gonçalves (Florianópolis), Odair Jose Felipe (Seara), Kamille Sartori Beal (Jaraguá do Sul), Dirceu Antonio Perondi (COSEMS), Cinara Saggioratto (COSEMS), Jeane Carla Mohr de Oliveira (Chapecó), Alessandra Daros Nunes (COSEMS).

APROVAÇÃO DA ATA

Aprovada a Ata 242ª reunião ordinária da CIB de 24 de setembro de 2020.

DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS

A 243ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite, coordenada pelo Coordenador da CIB/Cosems Alexandre Fagundes teve início às 13h com a participação dos representantes citados acima. Por parte da SES, coordenou a reunião a Superintendente de Planejamento da SES, Carmem Delziovo.

1 DELIBERAÇÕES

- 2 A) REPASSÉ AO ESTADO, RECURSOS HABILITAÇÃO DE LEITOS COVID JOINVILLE E**
- 3 LAGES**



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

4 Carmem Delziovo, Superintendente de Planejamento da SES, informa sobre a
5 devolução dos recursos de Joinville e Lages para o Fundo Estadual. Os recursos
6 federais referentes à habilitação e prorrogação de leitos de UTI COVID dos
7 hospitais sob gestão própria da SES recebidos pelos fundos municipais de
8 saúde dos municípios de Joinville e Lages sejam repassados para o Fundo
9 Estadual de Saúde. Carmem apresenta os valores a serem repassados. Jean
10 Rodrigues, Secretário Municipal de Joinville, cita o repasse de recurso para o
11 estado, mas lembra que o Hospital Hans Dieter Schmidt tem 27 leitos de UTI e
12 reivindica que todos estes leitos estejam em funcionamento. Ficou consensuado.
13

14 **B) HABILITAÇÃO DE 10 LEITOS DE UTI DO HOSPITAL SÃO JOSÉ DE JARAGUÁ DO SUL**

15 A CIB APROVOU o cadastramento/habilitação de 10 leitos de UTI adulto tipo II
16 para o Hospital São José, localizado no município de Jaraguá do Sul/SC,
17 considerando a Política Estadual de Assistência de Alta Complexidade e a
18 necessidade de ampliação dos leitos de UTI de forma regionalizada. Esta
19 habilitação segue as exigências da Portaria de Consolidação MS/GM nº 03, de
20 28/09/2017, origem Portaria MS/GM nº 895 de 31/03/2017, ficando condicionado
21 ao incremento de recurso financeiro no Teto Livre do Estado por conta do
22 Ministério da Saúde, impreterivelmente.
23

24 **C) LEITOS DE UTI COVID: INVESTIMENTO DA PHC**

25 Carmem Delziovo, Superintendente de Planejamento da SES, cita que o assunto
26 não é para habilitação de leitos Covid, mas para uma mudança pontual na
27 Política Hospitalar Catarinense – PHC. Essa mudança refere-se a aprovação de
28 recurso de investimento para estruturação dos leitos habilitados como Covid a
29 serem convertidos para leitos de UTI adulto e neonatal, para uso na Rede de
30 Urgência e Emergência e Rede Cegonha, de forma pontual. A proposta é
31 habilitar leitos de UTI junto ao Ministério da Saúde numa proporção de 50% dos
32 leitos ativados para a Covid. Esses leitos seriam pré avaliados pelo gestor local,
33 pelas CIRs e pelo estado, partindo de um diagnóstico das necessidades de
34 permanecerem ativados. Carmem Delziovo chama atenção para ocupação dos
35 leitos de UTI abaixo de 50%. Carmem lembra que o Cosems ficou de levantar
36 com os municípios plenos os valores e os contratos aditivos feitos com os
37 municípios para repasse de recurso Covid, além do recurso federal repassado.
38 Cita que não recebeu estas informações e documentos até o momento. O único
39 município que encaminhou diretamente à SES foi o Município de Chapecó.
40 Solicita que enviem esses documentos e informações. Claiton Camargo,
41 Secretário Municipal de Lages, refere que é necessário manter leitos Covid para
42 serem habilitados de maneira permanentes em Lages, no Hospital e
43 Maternidade Tereza Ramos. Outro ponto colocado por Carmem Delziovo refere-
44 se ao custeio dos leitos dos municípios plenos; que a SES custeará, mas
45 continuará negociando com os municípios uso dos recursos da Portaria 1.666
46 para manter abertos os leitos Covid. Maristela Bisognin Santi, Secretária
47 Municipal de Saúde de Chapecó, com relação a disposição dos leitos, em
48 Chapecó continuam com 35 leitos disponíveis e 28 leitos ocupados. Cita que
49 falou com a deputada Carmen Zanotto, que informou que esses leitos serão
50 habilitados. Cita também, que apresenta problemas com recursos humanos, que



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

51 o assunto está com o Ministério Público. Cita a republicação dos Decretos
52 necessários para o funcionamento de alguns serviços. Alexandre Fagundes,
53 Coordenador da CIB/Cosems, sugere deliberar o recurso para investimento de
54 leitos, embora, cite que o recurso federal não permite a modalidade
55 investimento. Carmem Delziovo esclarece que o recurso para o investimento em
56 leitos Covid para convertê-los em permanente, seria procedente da fonte 100 do
57 estado da PHC. Que essa aprovação para o uso em investimento seria pontual ,
58 com Plano de Trabalho pré avaliado pelo gestor local, pela CIR e pela SES.
59 Ficou aprovada a destinação do recurso da PHC para investimento em
60 estruturação de leitos Covid para serem habilitados junto ao Ministério da Saúde
61 de forma permanente. Carlos Alberto Justo, Secretário Municipal de
62 Florianópolis, referente a informação solicitada aos prestadores quanto a a
63 manutenção dos leitos UTI no pós pandemia , sugere que sejam encaminhadas
64 para os municípios. Com relação aos pacientes com Covid, preocupa muito o
65 aumento de número de pacientes e a necessidade de leitos. Manuel Del Olmo,
66 Secretário Municipal de Saúde de São Bento do Sul, concorda com a fala do
67 Coordenador da CIB/Cosems. Sinara Simioni, Secretária Municipal de Saúde de
68 São José, questiona o prazo de aplicação do recurso e o período da
69 disponibilização desses leitos. Alexandre Fagundes cita que os leitos ficarão
70 disponíveis de maneira permanente, vinculados ao SUS. O prazo de aplicação
71 do recurso, Alexandre Fagundes refere que não está descrito na proposta.
72 Carmem Delziovo esclarece que a PHC de 2021 está sendo reavaliada e o
73 recurso para investimento constará nessa política. Carlos Alberto Justo cita
74 ainda, que os leitos deverão ficar disponíveis na central estadual de regulação
75 de leitos. O estado que destinará recurso, portanto, o estado deverá regular.
76 Alexandre Fagundes reforça que essas sugestões sejam incluídas na proposta
77 de Deliberação. Ramon tartari, Superintende de Regulação da SES, coloca que
78 a permanência de leitos Covid no estado seria em torno de 400 leitos e que para
79 isso, os hospitais necessitam adequar esses leitos nas normas vigentes,
80 adequando-os com o uso do recurso de investimento da PHC para habilitação
81 junto ao MS, haja vista, a flexibilização que houve para abertura desses leitos
82 durante a pandemia. Ramon Tartari cita que o hospital que retrain leitos SUS da
83 Central Estadual de Regulação, habilitados com recurso público, terá que
84 previamente comunicar a Central para os encaminhamentos necessários.
85 Alexandre Fagundes coloca que, se houver a aprovação nas instâncias citadas,
86 é favorável a aprovação da destinação do uso desse recurso da PHC como
87 investimento nas condições aprovadas pela deliberação. Aprovada a
88 Deliberação com as inclusões propostas do serviço ser regulado pela Central
89 estadual e de vigorar até a revisão da PHC em 2021.

90

91 **D) PLANO ESTADUAL DE TUBERCULOSE**

92 Lucélia Scaramussa Ribas Kryckyj, diretora da DVS, introduz ao assunto e
93 passa para a Simone Meireles (GEVRA/DIVE) apresentar. O Plano Estadual de
94 Tuberculose foi elaborado a partir do Plano Nacional de 2017. Esse Plano já
95 havia sido apresentado na época em 2018, mas não foi encaminhado à CIB,
96 sendo atualizado novamente e apresentado na Câmara Técnica de Vigilância
97 em Saúde de setembro de 2020. Foi elaborado com base em 3 pilares: primeiro



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

98 pilar, centrado no paciente; o segundo pilar nas políticas arrojadas e sistema de
99 apoio e o terceiro pilar com base na pesquisa e inovação par o enfrentamento da
100 tuberculose. Em decorrência das infecções de HIV/AIDS houve um
101 recrudescimento da tuberculose. Simone reforça que as ações do Plano a serem
102 desenvolvidas serão mostradas no alcance das metas e nos resultados dos
103 indicadores, ou melhor, na melhora dos indicadores. Há uma taxa de abandono
104 de tratamento da doença nas regiões de saúde em SC. O Brasil Livre de
105 Tuberculose foi lançado em 2017 com base nos objetivos da ONU. O Plano
106 Estadual conta com ações estratégicas com enfoque nas populações
107 vulneráveis a serem trabalhados como população indígena, o apenado e a
108 população em situação de rua. A taxa de mortalidade no estado é baixa, está em
109 torno de 4,5%, mas o coinfestado aumenta. Uma das metas é ampliar o
110 diagnóstico e o tratamento. A taxa de abandono é grande, sobretudo, em função
111 da pandemia. A meta de cura está em torno de 75% dos casos diagnosticados
112 no estado, enquanto no país a meta para a taxa de cura está acima de 85%,
113 sendo necessária aumentar essa meta no estado. O detalhamento está no Plano
114 em anexo a Deliberação. Ficou aprovado.

115

116 **E) PLANO ESTADUAL DA HANSENÍASE**

117 Simone Meireles (GEVRA/DIVE) apresenta o Plano Estadual de Controle da
118 Hanseníase. O Plano Estadual atual está vigente, se expira em fim de 2020. Em
119 2021 passaria a vigorar esse plano. Esse Plano também foi elaborado com base
120 em 3 pilares. O primeiro pilar seria fortalecer a gestão do programa; o segundo
121 pilar, enfrentar a hanseníase e suas complicações e o terceiro pilar, promover a
122 inclusão buscando o fim do estigma e a discriminação. Um dos maiores
123 problemas no estado é a detecção tardia. As metas de detecção de casos novos
124 seriam buscadas. O Plano seria trabalhado em comitês e mídias digitais,
125 colocando a hanseníase mais em pauta dentro do estado. A construção desse
126 Plano foi iniciada em 2018 em um grupo técnico do estado com as
127 coordenações regionais. O detalhamento está no Plano em anexo a
128 Deliberação. Ficou aprovado.

129

130 **F) PACTUAÇÃO REFERENTE À PORTARIA Nº 2.132 DE 12/08/2019, INCISO I E II DO**
131 **ARTIGO 1º (VISA)**

132 Lucélia Scaramussa Ribas Kryckyj, diretora da DVS, informa que se trata de
133 recurso do piso variável da vigilância sanitária desenvolvido pelo estado. A
134 destinação do recurso no país foi na ordem de R\$ 500.000,00 para estado com
135 população acima de 5 milhões de habitantes que é o caso de SC. Apresenta a
136 proposta de pactuação da Portaria nº 2.132 de 12/08/2019, conforme descrição
137 a seguir: I - A adoção de programa de avaliação do risco sanitário inerente às
138 atividades de alto risco, considerando os requisitos cognitivos, estruturantes e
139 operacionais, dispostos no capítulo IV da RDC 207, de 3 de janeiro de 2018;
140 e/ou O capítulo IV da RDC 207 dispõe sobre a organização das ações de
141 Vigilância Sanitária relativas à Certificação de Boas Práticas. De acordo com
142 essa resolução a emissão e o cancelamento da certificação de boas práticas de
143 fabricação, distribuição e/ou armazenagem são competências da União. A
144 verificação do cumprimento das boas práticas por fabricantes de Insumos



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

145 farmacêuticos Ativos - IFA, Medicamentos e Produtos para a Saúde de Classe
146 de Risco III e IV é responsabilidade da União. A RDC define que a União poderá
147 delegar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios as responsabilidades
148 de verificação do cumprimento das boas práticas por fabricantes de Insumos
149 farmacêuticos Ativos - IFA, Medicamentos e Produtos para a Saúde de Classe
150 de Risco III e IV mediante atendimento de requisitos estabelecidos na própria
151 RDC 207 e na IN 32/19. A Instrução Normativa nº 32/2019 estabelece os
152 procedimentos, fluxos, instrumentos e cronograma relativos ao atendimento
153 pelos estados, Distrito Federal e municípios aos requisitos previstos no § 2º do
154 art. 13 da RDC nº 207/2018, para delegação da inspeção para verificação das
155 Boas Práticas de Fabricação de fabricantes de insumos farmacêuticos ativos,
156 produtos para a saúde de classe de risco III e IV e medicamentos, para fins de
157 emissão da Autorização de Funcionamento e do Certificado de Boas Práticas de
158 Fabricação. A verificação do atendimento dos requisitos dispostos no § 2º do art.
159 13 da RDC nº 207/2018, ocorrerá por meio da avaliação do sistema de gestão
160 da qualidade nos órgãos de vigilância sanitária, observando os critérios
161 dispostos no Anexo I da IN 32/2019. O IN 32 define que no âmbito da União,
162 cabe à Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, realizar as avaliações
163 do sistema de gestão da qualidade nos órgãos de vigilância sanitária estaduais e
164 do Distrito Federal; e no âmbito estadual, cabe ao órgão de vigilância sanitária
165 estadual, que possuir a atividade de inspeção delegada, realizar, no seu
166 respectivo território, a avaliação do sistema de gestão da qualidade nos órgãos
167 de vigilância sanitária municipais. Informamos que a Diretoria de Vigilância
168 Sanitária foi auditada pela ANVISA no período de 14 a 16/08/2019 para verificar
169 a conformidade com os requisitos estabelecidos na RDC nº 207/2018 e
170 Instrução Normativa - IN nº 32/2019, bem como, com os procedimentos
171 pactuados no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). Segue
172 relatório da Auditoria em anexo. Até o presente momento nenhuma Vigilância
173 Sanitária Municipal foi auditada para verificação do cumprimento desses
174 requisitos, sendo a responsabilidade da inspeção para verificação das Boas
175 Práticas de Fabricação de fabricantes de insumos farmacêuticos ativos, produtos
176 para a saúde de classe de risco III e IV e medicamentos, para fins de emissão
177 da Autorização de Funcionamento e do Certificado de Boas Práticas de
178 Fabricação da Vigilância Sanitária Estadual. II - A adoção de programa de
179 gerenciamento de risco e boas práticas sanitárias em atividades econômicas de
180 interesse sanitário, considerando a avaliação das ações de pós mercado para a
181 melhoria da qualidade e segurança sanitária, dispostos no capítulo III da RDC nº
182 153, de 26 de abril de 2017. Atualmente a Diretoria de Vigilância Sanitária de
183 Santa Catarina coordena e executa em parceria com o LACEN/SC programas de
184 monitoramento de produtos sujeitos a vigilância sanitária. Esses programas tem
185 como objetivo fornecer resultados analíticos que permitam avaliar o perfil de
186 diversas categorias de produtos produzidos e comercializados em Santa
187 Catarina, identificar os setores produtivos que necessitam de intervenção
188 institucional, além de ter caráter preventivo, a fim de garantir a melhoria da
189 qualidade sanitária dos produtos encontrados no mercado. Os programas hoje
190 coordenados pela DIVS são: Programa Estadual de Monitoramento de
191 Cosméticos e Higiene – PEMCOH 2020; Programa Estadual de Monitoramento



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

192 de Saneantes – PEMS 2020; Programa Estadual de Monitoramento de
193 Medicamentos – PEMM 2020; Programa Estadual de Monitoramento da
194 Qualidade de Alimentos - PEMQSA 2020. Foi consensuado por parte do
195 Cosems e do estado.

196

197 **G) PLANOS MUNICIPAIS DA VISA APROVADOS (PARA SEREM HOMOLOGADOS)**

198 Lucélia Scaramussa Ribas Kryckyj, diretora da DVS, informa que trouxe uma
199 relação de 85 municípios com planos da visa 2020/2023, aprovados nos seus
200 respectivos conselhos municipais de saúde para formalizar a pactuação na CIB.
201 E cita que há necessidade de prorrogação da elaboração dos planos, pois nem
202 todos os municípios concluíram. Os municípios aprovados estão relacionados
203 em anexo a esta Deliberação.

204

205 **H) AQUISIÇÃO DE CÂMARAS FRIAS PELOS MUNICÍPIOS COM RECURSO FEDERAL E**
206 **REVOGAÇÃO DA DELIBERAÇÃO DE 2019 (AQUISIÇÃO DIRETA PELOS MUNICÍPIOS)**

207 Lia Quaresma Coimbra, Gerente de Imunizações da SES, apresenta a proposta
208 de Deliberação para a aquisição de câmaras frias para as salas de vacinas,
209 pelos municípios, com recurso federal. Informa que o estado faria a Ata de
210 Registro de preço e não conseguiu concluir a tempo. Que o recurso já está na
211 conta dos municípios elegíveis e a fim de otimizar o processo. Sugere revogar a
212 Deliberação **CIB/200/2019** que previa aquisição das câmaras frias por meio da
213 Ata de Registro de Preço do estado e ficam livres para realizarem a aquisição. O
214 objetivo é que todos os 56 municípios selecionados façam a aquisição. Sugere
215 que os municípios sigam as recomendações do Ministério da Saúde e
216 encaminhem a nota fiscal, declaração de recebimento do equipamento, número
217 de patrimônio e o treinamento do funcionário para manusear o equipamento,
218 para a DIVE/SES e a SES encaminhará ao MS. Ficou aprovada.

219

220 **I) MANUAL DO TFD: ATUALIZAÇÃO COM A INSTITUIÇÃO DO TFD ONLINE E CÓDIGO DO**
221 **PROCEDIMENTO –** Ficam revogadas a Deliberação nº 441/CIB/2013 e o referido
222 Manual de Normatização do TFD de 1999 revisado em 2013 e, a Deliberação nº
223 30/CIB/2017 e o referido Manual de Normatização do TFD, revisado em 2017.

224 Ramon Tartari, Superintendente de Regulação da SES, cita que foi necessária a
225 atualização do Manual do TFD, até por conta da inserção do TFD Online e para
226 poder inserir as mudanças decorrentes da instituição dessa modalidade.
227 Adriana Honorato (SUR) faz uma breve apresentação das alterações do
228 Manual e a inserção de vários documentos que estavam separados em outras
229 Deliberações, ficando revogadas as demais Deliberações pertinentes. Ficou
230 aprovada a atualização do Manual e a revogação das demais Deliberações.

231

232 **J) RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 66/2018:** incluiu como novo anexo, o
233 Fluxograma de Autorização de APACs de Oftalmologia realizados em
234 Urgência/Emergência dos serviços do Hospital Governador Celso Ramos –
235 HGCR e Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes – HRSJ.
236 Ramon Tartari, Superintendente de Regulação da SES. Trata da organização e
237 fluxos para garantir o acesso do usuário do SUS. Ramon Tartari cita que há
238 algumas condições especiais na oftalmologia (06 procedimentos pontuais) que



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

239 exigiam uma normatização de fluxo. Juliana (médica da SUR) esclarece que em
240 alguns procedimentos (esses 06 específicos), o paciente não conseguiria
241 esperar pelo fluxo convencional, exigindo que a APAC fosse autorizada pós o
242 atendimento, considerado procedimento de urgência. Cita também, que o
243 hospital executava o procedimento e não tinha como cobrar. Ficou aprovado o
244 fluxo com o anexo.

245

246 **K) PPI: INCLUÍDO O ENCONTRO DE CONTAS DAS CIRURGIAS ELETIVAS DE AGOSTO DE**
247 **2020, ALTERAÇÕES DE FLUXOS.**

248 Grace Ella Berenhauser, Gerente de Controle e Avaliação da SES, apresenta os
249 valores em tela para todos os Membros da CIB participantes. Apresenta o
250 encontro de contas das cirurgias eletiva referente à competência agosto de
251 2020. Apresenta o encontro de contas das gestões estadual e municipais. Ficou
252 consensuado o encontro de contas e constará da Deliberação PPI. Alexandre
253 Fagundes, Coordenador da CIB/Cosems, solicita como sugestão do Cosems,
254 separar o glaucoma no grupo da oftalmologia no MAXPPI. Grace esclarece que
255 o glaucoma não está mais no MAXPPI. Do FAEC, esse recurso passou para o
256 MAC. Cita que não foi colocado recurso para glaucoma na PPI, aprovado aqui
257 na CIB. Todo o recurso foi para cirurgia de oftalmologia no código 04.05 e o
258 glaucoma não é esse código. Grace cita que seria necessária criar as
259 referências do glaucoma e alocar recurso daquele código das cirurgias para PPI.

260

261 **L) SOBRA DO RECURSO PROGRAMADO PARA AS CIRURGIAS ELETIVAS (OUTRA SOBRA**
262 **ALÉM DA JÁ PACTUADA EM CIB ANTERIORES)**

263 Grace Ella Berenhauser cita, que após a realização do encontro de contas das
264 cirurgias eletivas de agosto de 2020, finalizou o encontro de contas com a sobra
265 das cirurgias eletivas, sobra que também será repassada aos municípios. O
266 valor da sobra em agosto teve um saldo remanescente de **R\$ 6.354.000,00**.
267 Havia uma dívida de R\$ 35.308.187,34 do Ministério da Saúde, finalizando a
268 dívida da produção de janeiro de 2018 a agosto de 2019 com o Ministério da
269 Saúde. Grace esclarece que nenhum município ou estado possuem recurso em
270 haver desse período, embora o MS não tenha pagado, pois o recurso foi
271 remanejado das sobras. Em agosto de 2020, a sobra do recurso das cirurgias
272 eletivas foi de **R\$ 243.732,17**. Esclarecendo, a dívida junto ao Ministério da
273 Saúde é de R\$ 35.308.187,34, sendo ressarcidos pela Campanha de Cirurgias
274 Eletivas o valor de R\$ 28.991.446,06, por meio das Deliberações nº 107 e
275 109/CIB/2020, e o valor de R\$ 6.073.009,11, por meio da Deliberação nº 121 e
276 122/CIB/2020, faltando R\$ 243.732,17, os quais serão remanejados da Gestão
277 Estadual em 01 parcela mensal aos Gestores Municipais que apresentaram
278 produção de cirurgias eletivas com faixa ministerial do período de janeiro de
279 2018 a agosto de 2019, na proporção da dívida junto ao Ministério da Saúde,
280 sendo 48,74% para Gestão Estadual e 51,26% para Gestão Municipal. Essa
281 sobra já está incluída na PPI. Alexandre Fagundes informa que o Cosems ainda
282 não definiu onde aplicar esse recurso e sugere que o recurso seja discutido na
283 Câmara Técnica de Gestão e Regulação. Aprovada a apresentação do encontro
284 de contas e a aplicação da sobra do recurso será discutida na próxima C.T..

285



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

286 **M) REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA**

287 Ramon Tartari, Superintendente de Regulação da SES, coloca sobre a
288 necessidade de atualizar o Plano de Ação Regional – PAR Estadual de
289 Deficiências e o envio ao MS. Informa que esses planos foram atualizados e
290 aprovados nas CIRs. O Plano apresenta atualização e uma projeção até 2027.
291 Ramon Tartari chama atenção para as Regiões de Laguna e da Grande
292 Florianópolis que ainda não encaminharam a atualização dos Planos das
293 respectivas regionais. Ramon Tartari cita que é necessário impulsionar os
294 centros de reabilitação, como também, fortalecer os serviços de deficiência
295 intelectual. A auditiva e a visual já vem sendo mais assistidas. O prazo para o
296 envio desse plano já foi prorrogado pelo MS. Ficam homologadas as
297 atualizações apresentadas e as duas Regiões faltantes. Alexandre Fagundes,
298 Coordenador da CIB/Cosems, cita que Cosems verificará junto as duas regiões
299 faltantes para que enviem os planos regionais atualizados.

300

301 **N) ATENÇÃO DOMICILIAR EM JOINVILLE**

302 Carmem Delziovo solicita a inclusão da solicitação de Joinville para habilitar uma
303 equipe de atenção domiciliar (EMAD) que já está em funcionamento junto ao
304 Hospital Municipal São José de Joinville. Aprovada para ser encaminhada ao MS
305 para habilitação.

306

307 **HOMOLOGAÇÕES**

308 – **Deliberações ad referendum:** Homologadas as Deliberações: 113/CIB/2020 -
309 Atualização de leitos Covid. Atualização dos leitos Clínicos e de UTI adulto e
310 pediátrico para atendimento Covid19 em Santa Catarina. Em anexo a Planilha
311 com a especificação dos leitos atualizados em 28/09/2020; 114/CIB/2020 -
312 Ratifica a ordem de serviço do Município de Imarui; 115/CIB/2020 - Alterações
313 da aquisição de equipamentos com recurso federal, de Tubarão; 116/CIB/2020 -
314 Ratificação de Termo de Conclusão de Obra de Itapema; 117/CIB/2020 -
315 Atualização dos leitos Clínicos e de UTI adulto e pediátrico para atendimento
316 Covid19 em Santa Catarina. Em anexo a Planilha com a especificação dos leitos
317 atualizados em 05/10/2020; 118/CIB/2020 - Recebimento do documento de 25
318 de setembro de 2020, do Município de São José, em que consta o Atestado de
319 Conclusão de Obra referente à construção da UBS Vila Formosa, localizada na
320 Rua Antonio Jovita Duarte, Área Institucional I, Loteamento Lisboa III, Município
321 de São José. Proposta 112144580001/13-009. Recurso federal; 119/CIB/2020 –
322 Ratificação do funcionamento da UPA de São Lourenço do Oeste; 120/CIB/2020
323 - Ratificação de obra de Correia Pinto; 121/CIB/2020 - Fica aprovado o
324 remanejamento do saldo programado da competência julho de 2020, para
325 realização de cirurgias eletivas no Estado de Santa Catarina, aprovado através
326 das Deliberações nºs. 182/CIB/2019 e 011/CIB/2020. O saldo remanescente foi
327 de **R\$ 6.073.009,11**, extraído conforme valores utilizados em encontros de
328 contas das cirurgias eletivas da competência julho de 2020; 122/CIB/2020 – PPI:
329 Alterações de fluxos; encontros de contas de cirurgias eletivas, de oncologia e
330 revisão da Deliberação 109/2020; 123/CIB/2020 - Ratificação para utilização da
331 sobra de recurso federal em Balneário Gaivota e 124/CIB/2020 – 4ª Prorrogação
332 dos Planos da VISA dos municípios.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

333

334 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

335 – MINUTA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ARP/SES/SC "KIT INTUBAÇÃO". Retirada
336 de pauta por estar inconclusa na COJUR/SES.

337

338 – SERVIÇO DE RADIOTERAPIA DE ITAJAÍ.

339 Alexandre Fagundes, Coordenador da CIB/Cosems, solicita a inclusão desse
340 item para deliberar, considerando que essa habilitação já tramita há um tempo e
341 novamente foi solicitada pela Secretária Municipal de Saúde de Porto Belo,
342 Jainara Nórdio, que também é coordenadora da CIR correspondente. Carmem
343 Delzivo coloca que segundo informação do Coordenador da Macrorregional de
344 Itajaí está faltando a vistoria do serviço pela VISA e alguns documentos
345 solicitados ao hospital. Lucélia Scaramussa Ribas Kryckyj, diretora da DVS,
346 esclarece que essa vistoria é de competência do estado. Que encaminhará a
347 vistoria o mais breve possível, pois cita que está com funcionário doente. Foi
348 sugerido que fique aprovada nesta data condicionada a fiscalização com parecer
349 favorável e documentação de acordo com as normas vigentes. Se estiver tudo
350 certo nestes pontos a Deliberação aprovando será encaminhada ao MS.

351

352 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

- 353 1. Habilitação da Radioterapia em Itajaí (solicitado para inclusão).
- 354 2. Atenção Domiciliar em Joinville;
- 355 3. Habilitação de Leitos de AVC em Criciúma;
- 356 4. Plano de Ação da Rede de Deficiência: atualização do PAR Estadual.

357

358 **INFORMES**

359 **1. Atenção Primária frente à COVID**

360 Jane Laner Cardoso, Diretora da Atenção Primária em Saúde da SES, apresenta
361 as ações que existem integradas Atenção Primária em Saúde e Vigilância em
362 Saúde, embora cada área tenha suas especificidades e funções definidas,
363 exigem um alinhamento com ações conjuntas. Jane informa, frente a pandemia,
364 que foi necessária fortalecer as ações desenvolvidas pela Atenção Primária e
365 certamente, além dos pacientes sintomáticos, dar atenção mais especial aos
366 pacientes portadores de doenças crônicas. E também, os pacientes com
367 sofrimento psíquico. Cita a importância da ESF nos territórios em SC. Informa
368 que foi implantado um comitê institucional para apoio a Atenção Primária e
369 dirimir dúvidas. Elaboraram 15 Notas Técnicas de orientações para os gestores.
370 Jane informa também, que a APS realizou 64 encontros virtuais para
371 fortalecimento das ações de combate a pandemia. Habilitaram 105 centros para
372 o enfrentamento da Covid. Oficializaram mais de 300 equipes com horários
373 estendidos para o enfrentamento da Covid. Criaram um Grupo Condutor com o
374 Conass, Cosems, e áreas especializadas do estado e realizaram 14 oficinas
375 macrorregionais com um guia de instrumento do Conass para fortalecer as
376 ações. Foram criados 2 blocos de oficinas, um com monitoramento dos casos
377 sintomáticos ou suspeitos e outro com as doenças crônicas. Diante dessas
378 oficinas, as macrorregiões realizaram oficinas com os municípios e o Grupo
379 Condutor encaminhou um questionário para os municípios para obter



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

380 informações sobre o planejamento das ações recomendadas pelo guia
381 orientador. Muitos municípios responderam sobre o questionário. Recentemente,
382 Jane refere que realizaram 2 grande oficinas em 2 regiões para o agentes
383 comunitários de saúde e agentes de combate as endemias sobre o
384 enfrentamento do Covid. Esses agentes receberam guias de bolso com
385 orientações sobre a visita domiciliar no combate ao Covid. Sobre o inquérito da
386 síndrome gripal, a partir da notificação do evento. Esse inquérito ajudou muito
387 no planejamento das ações. O objetivo é diagnosticar semanalmente. Os
388 municípios pequenos podem participar agregados às regiões ou individual e terá
389 acesso aos dados. Os confirmados ou suspeitos ou sinais de agravamento por
390 meio desse inquérito. Outro ponto também de monitoramento é por meio do
391 oxímetro de pulso, que foram distribuídos aos municípios pelo Conass. Outros
392 4.900 oxímetros foram doados em uma parceria com a FIESC. O município
393 pode aderir a esse monitoramento ou somente para o recebimento de oxímetros
394 de pulso. O projeto iniciou-se com a adesão do município por meio de um
395 cadastro municipal com o cadastro do responsável municipal que receberá os
396 dados do 'Corona Dados'. Os dados notificados serão alimentados no sistema
397 'Corona Dados'. O monitoramento do paciente sintomático com o oxímetro deve
398 ser realizado duas vezes ao dia. Enquanto o registro do monitoramento não for
399 feito no 'Corona Dados', o mesmo deve ser feito via telefone para o responsável
400 da unidade ou pela visita domiciliar de um Agente Comunitário de Saúde. O
401 oxímetro é importante para medir a saturação de oxigênio dos pacientes. Alguns
402 pacientes agravam em seu domicílio, necessitando ser monitorado. Cada equipe
403 de saúde da família já recebeu um oxímetro para distribuir à pacientes
404 sintomáticos. Esse instrumento é fácil de usá-lo. A FIESC também usará para as
405 empresas esse mesmo monitoramento. As pessoas cadastradas nas unidades
406 de saúde serão monitoradas por esse sistema ou pelo próprio sistema do
407 município, por meio dos oxímetros recebidos. Há 5 municípios elencados para a
408 utilização do 'Corona Dados' que iniciarão na próxima semana como piloto. Jane
409 finaliza a apresentação primária, citando um questionário realizado em
410 novembro de 2020 nos municípios a fim de constatar dificuldades das ações de
411 monitoramento no enfrentamento do Covid. Obtiveram retorno de 248
412 questionários dos 295 municípios, com respostas satisfatórias dos municípios.
413 Também estão fortalecendo as ações dentro da diretoria. Carlos Alberto Justo
414 refere a proteção dos dados, já que está em parceria com a FIESC, entidade
415 privada, lembrando que a gestão dos dados deve ser da SES, pois são dados
416 públicos. Que esses dados devem estar sob a proteção do estado, em sites da
417 própria SES ou do Ministério Público. Carmem Delziovo informa que estão
418 mantendo falas com a FIESC para a privacidade dos dados. Que esta é uma
419 preocupação no termo assinado com a FIESC, a privacidade e sigilo dos dados.
420 Que a SES utilizará os dados da notificação dos casos suspeitos e confirmados
421 para COVID 19.

422

423 **2. Curso de Ações básicas em VISA**

424 Arion Bet Godoi (VISA) informa sobre o Curso de Ações Básicas de Visa que foi
425 adaptado para EAD. O curso, em função da necessidade didática, foram dividido
426 em dois módulos, a distância e outro como parte prática, supervisão feita pelos



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

427 fiscais descentralizados nas regionais. O curso está em andamento desde 22 de
428 outubro e vai até 11 de dezembro de 2020. O curso possui 18 provas teóricas e
429 mais de 20 atividades práticas. Cita que estão sendo bem treinados. Já tiveram
430 algumas baixas. O assunto é bastante complexo. Está sendo pesado, pois
431 realizam o curso concomitante com as atividades profissionais. Lucélia refere
432 que trabalharam muito para a elaboração dos conteúdos, para tornar o estado o
433 mais capacitado possível. Para o próximo de 2021, espera ampliar o curso e já
434 oferecer no primeiro semestre de 2021. Para aprovação, o aluno tem a chance
435 de realizar as provas três vezes. Alexandre Fagundes lembra a importância da
436 qualificação desses profissionais na promoção, qualidade de vida, e na
437 prevenção dos agravos.

438

439 **3. Acesso aos dados dos CEOs;**

440 A SES encaminhou CI, informando que a SES está de acordo com a
441 disponibilização dos dados dos CEOs aos municípios. Que na próxima CIB, a
442 COJUR participará da reunião da CIB.

443

444 **4. Fluxo de Cumprimento das demandas judiciais**

445 Com relação ao cumprimento das demandas judiciais, informado que o assunto,
446 por falta de acordo, foi sugerido o encaminhamento ao Ministério Público. O
447 Coordenador da CIB/Cosems solicita que Carmem Delziovo leve ao Gabinete do
448 Secretário o assunto, que é necessário um encaminhamento e a resolução do
449 cumprimento do fluxo das demandas judiciais. Cita também, sobre a logística da
450 entrega dos medicamentos que as caixas de transporte estão sendo retiradas
451 quando da entrega dos medicamentos e que os municípios precisam que
452 permaneçam.

453

454 Por fim, o Coordenador da CIB/Cosems, Alexandre Fagundes, solicita à SES a
455 ativação da Subcomissão do Consórcio, até em função de que agora há recurso
456 destinado aos consórcios. Que acredita ser pertinente a ativação dessa
457 Subcomissão para tratar sobre o consórcio. Alexandre Fagundes também coloca
458 sobre as alterações de pautas, que estavam trabalhando com 3 pautas
459 diferentes nessa reunião. Outro fato é o encaminhamento dos materiais em cima
460 da hora. Enquanto gestor cita que é necessário melhorar essa situação. Grace
461 coloca, por fim, que há um paciente especial que precisaria realizar a cirurgia de
462 catarata, cirurgia eletiva, mas que exige internação. Mas nesses casos, o
463 hospital não recebe o prêmio e, portanto, se nega a realizar a cirurgia. Pensa
464 que seria conveniente incluir esse prêmio na AIH nesses casos de 'paciente
465 especial'. Alexandre Fagundes sugere levar a discussão para a C.T. Ramon
466 Tartari coloca sobre a Covid, que o estado chegou a ocupação de 70% dos leitos
467 de UTI. Acredita que sejam resultados dos feriados e ainda, a realização da
468 eleição recente que ainda podem resultar em mais casos, o que preocupa o
469 estado no enfrentamento da Coovid. Carmem Delziovo cita que levará as
470 reivindicações ao Secretário de Estado e também lembra que a média
471 complexidade ambulatorial será discutida em GT e que espera que continuemos
472 a construir políticas públicas SUS com recursos SUS e que estas sejam políticas
473 de Estado e que atendam as necessidades de saúde da população catarinense.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

474 Alexandre Fagundes encerra a reunião e agradece a participação de todos.
475 Carlos Alberto Justo cita que, seguramente, é necessário manter e ampliar os
476 leitos de UTI frente ao cenário da pandemia. Sugere que Cosems cobre do
477 COES e do estado sobre a situação dos leitos. Alexandre Fagundes refere que
478 encaminhará expediente formal ao estado sobre a manutenção da estrutura
479 hospitalar. Ramon Tartari cita que concorda com o Cosems e reforça que o
480 mesmo encaminhe esse expediente ao estado para reforçar, pois existem
481 autoridades que pensam em ampliar a flexibilização.
482 Nada mais havendo a tratar, eu, Lourdes de Costa Remor, lavrei a presente Ata,
483 assinada por mim e pelos Coordenadores.

484

485

Florianópolis, 19 de novembro de 2020.

486

487